

Title	第4回 中国・四国脳腫瘍研究会
Author(s)	
Citation	日本外科宝函 (1990), 59(6): 463-470
Issue Date	1990-11-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/204474
Right	
Type	Others
Textversion	publisher

第4回 中国・四国脳腫瘍研究会

日 時：平成2年6月23日（土） 午前9時より

場 所：岡山プラザホテル5階「延養の間」

世話人代表：岡山大学医学部脳神経外科 西本 詮

1) Trigeminal neurinoma の9例

岡山大学 脳神経外科

○津野 和幸, 藪野 信美

古田 知久, 西本 詮

昭和41年4月より平成2年3月までに当科で経験した三叉神経鞘腫は9例であり、同期間に経験した頭蓋内神経鞘腫161例の5.6%であった。年齢は18才から74才、性別は男性4例、女性5例であった。腫瘍の局在は主に後頭蓋窩に存在するものが5例、中頭蓋窩・後頭蓋窩にまたがるものが4例であった。このうち腫瘍内出血をきたした2症例を中心に、三叉神経鞘腫の臨床神経学および神経放射線学的検討を行なった。

2) 顔面痙攣をきたした小脳橋角部 epidermoid の1例

岡山大学 脳神経外科

○松久 卓, 松本 健五

古田 知久, 浅利 正二

西本 詮

症例は33歳の男性であり、2年におよぶ間欠的な右顔面痙攣を主訴として来院した。神経学的に他の脳神経はすべて正常であり、典型的な顔面痙攣の症状を呈していた。しかし metrizamide CT cisternography および MRI にて右小脳橋角部に腫瘍が疑われ、後頭下開頭を行い腫瘍を摘出した。組織診断は epidermoid であった。術後顔面痙攣は消失した。この稀な症例について文献的考察を加えて報告する。

3) 大脳に原発した神経芽細胞腫の1成人例

高松赤十字病院 脳神経外科

○元持 雅男, 藤川 浩一

池本 秀康

珍しい中枢性神経芽細胞腫の1成人例を報告する。症例は39歳男、入院3箇月前より頭痛、悪心、嘔吐あり進行性であった。CT では、右後頭葉から右側脳室後半部に突出した一部石灰化を呈する腫瘍を認めた。昭和63年10月に腫瘍の部分摘出を、更に術後放射線照射を加えた。現在も元の仕事を続けている。腫瘍細胞は、ganglion cell への分化を窺わせ、NSE, S-100, Leu 7 陽性で神経芽細胞腫と診断された。電顕的にも神経分泌様顆粒あり。

4) 頭蓋内伸展をきたした olfactory neuroblastoma の1例

双三中央病院 脳神経外科

○門田 秀二, 藤岡 敬己

富永 篤

我々は最近頭蓋内伸展をきたした olfactory neuroblastoma の1例を経験したので報告する。症例は74才男性。平成元年3月7日左篩骨洞腫瘍の診断で広島大学耳鼻科にて腫瘍摘出術・放射線・化学療法を施行された。組織診断は神経芽細胞腫であった。その後通院にて化学療法が行なわれていた。平成2年2月より精神症状が出現し、CT にて前頭蓋底に巨大な腫瘍陰影を認めたため双三中央病院脳神経外科に入院した。Olfactory neuroblastoma の頭蓋内伸展と診断し、4月3日、両側前頭開頭腫瘍摘出術、前頭蓋底形成術を施行した。

5) 興味ある第4脳室 ependymoma の1例

川崎医科大学附属川崎病院 脳神経外科

○松本 章博, 梅田 昭正
中川 実

第4脳室 ependymoma はその発生部位の関係から全摘手術は断念せざるを得ないことが多いが, 第4脳室蓋から発生した場合はその限りでない。症例は12歳女児。軽微な頭部外傷の際, 近医を受診し脳腫瘍を指摘された。CT にて第4脳室を充満する腫瘍を認め石灰化を伴っていた。造影 CT で僅かに増強された。MRI で腫瘍は第4脳室底とは付着していないことが示唆された。1989年11月28日第4脳室蓋から発生した ependymoma を全摘した。

6) Glio-ependymal cyst の1例

香川県立中央病院 脳神経外科

○徳永 浩二, 篠原 千恵
国塩 勝三, 守山 英二
加見谷将人, 則兼 博
松本 祐蔵

最近我々は側脳室内に発生した glio-ependymal cyst の1例を経験したので報告する。症例は47歳の男性で, 頭痛・フラフラ感・手指のしびれを訴える以外, 他に神経学的症状はなかった。GT・MRI で右側脳室内に CSF と同等の内容を示す cyst をみとめた。脳血管造影では mass sign を示すのみであった。arachnoid cyst の疑いで開頭による cyst 摘出術を施行し, 術後, 頭痛は軽快した。病理組織学的には glio-ependymal cyst であった。

7) 発症初期より広範に頭蓋内及び脊髄くも膜下腔に播種性転移をきたし, 悪性グリオーマが疑われた予後良好な1例

松山赤十字病院 脳神経外科

○右田 圭介, 五石 惇司
曾我部貴士, 佐藤 秀樹
松岡 隆

症例は40歳, 男性, 尿失禁, 排尿障害を主訴に来院

し MRI にて小脳上面から松果体部にかけての mass lesion 及び髄腔内播種と思われる小結節性病変を広範に多数認めた。小脳上面よりの biopsy にて malignant glioma が疑われ, 放射線療法及び MCNU による化学療法を行なった。

近年 malignant glioma 治療後の経過中に原発病巣を離れ髄腔内播種を認めたという報告は多いが, 発症初期より広範な髄腔内播種をきたすものはまれである。また一旦髄腔内播種をきたすと予後は極めて不良であることが知られているが, 発症以来20ヶ月を経過した現在症状の進行を認めず画像診断においても変化を見ていない。

8) Etoposide の腫瘍内濃度の検討

山口大学医学部 脳神経外科

○林田 修, 伊藤 治英
長光 勉

転移性脳腫瘍2例, 星細胞膠腫3例の術中に etoposide を投与し血中濃度の時間的変化, および腫瘍内濃度を測定したので報告する。

血中濃度は直後ないし30分後に最高値となり5例の最高値は 11.4 $\mu\text{g}/\text{dl}$, その平均値は 8.8 $\mu\text{g}/\text{dl}$ であった。腫瘍内濃度の最高値は 2.6 $\mu\text{g}/\text{g}$ (同時刻の血中濃度の 77.4%), 平均値は 1.2 $\mu\text{g}/\text{g}$ であった。

9) 悪性脳腫瘍に対する etoposide を加えた治療法

広島大学 脳神経外科

○木矢 克造, 原田 薫雄
小笠原英敬, 杉山 一彦
三上 貴司, 堀田 卓宏
栗栖 薫, 魚住 徹

悪性脳腫瘍症例に対し etoposide を含む併用療法の効果について検討した。転移性脳腫瘍6例, 再発悪性クリオーマ5例, 胚細胞性腫瘍1例に対しては etoposide + CDDP (半数例に放射線併用) を用いた。悪性リンパ腫の6例に対しては etoposide + vincristine + glucocorticoid と放射線併用を用いた。前者の効果は CR 2例, PR 1例, NC 5例, PD 1例 (評価不能3例), 後者は CR 5例, PR 1例であった。Etoposide を加えた治療法の有用性が示唆された。

10) ACNU 動注療法を行なった脳幹グリオーマの2例

香川医科大学 脳神経外科

○藤原 敬, 笹岡 昇
松本 義人, 入江 恵子
長尾 省吾, 大本 堯史

症例1は5才男児で, pons の diffuse intrinsic type glioma (astrocytoma grade 2) であり, 放射線照射 60 Gy の後, ACNU 60 mg の動注を3~4か月ごとに計4回施行した. 初発後20か月の現在 CT, MRI とともに CR である. 症例2は59才男性で, pons の focal solid type glioma (astrocytoma grade 3) であり, 放射線 60 Gy の後, ACNU 120 mg の動注を2回, 静注を1回施行した. 発症7か月後の現在 CT で CR であるが, MRI では PR である.

11) 悪性神経膠腫に対する術中放射線照射療法

香川医科大学 脳神経外科

笹岡 昇, 松本 義人
藤原 敬, 長尾 省吾
大本 堯史

1989年1月以降当科において7例の悪性神経膠腫 (glioblastoma: 3例, anaplastic astrocytoma: 2例, recurrent astrocytoma grade II: 2例) に対し術中放射線照射療法を行った. 全例照射量は20 Gy で照射深度は腫瘍摘出腔表面より2 cm に設定した. 照射後の追跡期間は3~10ヵ月で, 3例が死亡 (3・8・8ヵ月), 4例は現在も生存している (4・5・9・10ヵ月). 術中放射線照射療法の問題点について検討する.

12) インターフェロン- β 脳室内投与にて腫瘍縮小と意識障害を生じた膠芽腫の一例

広島大学 脳神経外科

○河野 宏明, 武智 昭彦
栗栖 薫, 木矢 克造
魚住 徹

インターフェロン- β (INF- β) の脳室内投与で腫瘍は

縮小したが, 意識障害も生じた再発膠芽腫の一例を経験した. 59才, 男性, 1987年3月前頭葉腫瘍摘出と放射線化学療法にて CR となっていた. 1988年4月脳梁に再発したため, 7月11日から INF- β の脳室内投与を開始したところ, 7月29日から傾眠傾向出現. 8月5日 CT で腫瘍は PR となっていたが, 意識レベルの改善は認めなかった. その後 DIC, MOF を生じ, 9月22日死亡した.

13) 悪性脳腫瘍に対する局所動注化学療法

愛媛大学 脳神経外科

○藤田 学, 中川 晃
神 三郎, 松岡 健三

悪性脳腫瘍に対する化学療法においては, より高濃度の抗癌剤をより安全に投与することが重要と考えられる.

そこで, 我々は, これらの悪性脳腫瘍症例に対し, 最近の血管内手術法の進歩に伴う超選択的なカテーテル挿入術を応用し, 腫瘍の feeding artery にカテーテルを挿入し, 抗癌剤として MCNU 0.5~2.0 mg/kg を注入する局所動注化学療法を行っている. 今回は, その手技及び合併症等につき報告する.

14) ACNU 大量投与による CR の後, 頭蓋外転移をきたした anaplastic astrocytoma の1例

鳥取大学 脳神経外科

┐田淵 貞治, 瀧川 晴夫
田中 聡, 阿武 雄一
稲垣 裕敬, 渡邊 高志
堀 智勝

左前頭葉 anaplastic astrocytoma に対して造血因子を併用した大量化学療法を施行し, 頭蓋内病変を消失せしめた後に頸髄硬膜外および肺に転移巣を生じた1例を経験した. 骨髄移植や造血因子の併用により化学療法剤の大量投与が可能になりつつあるが, 副作用の遷延により寛解維持療法が不十分になり神経管内播種や頭蓋外転移をきたす症例が今後増加する可能性が示唆される.

15) 多中心性グリオーマと考えられる2例

鳥取赤十字病院 脳神経外科

○井澤 一郎, 金澤 泰久

放射線科

井隼 孝司

多中心性グリオーマは従来、剖検的な検索に基づいて診断されてきたが、画像診断の進歩に伴い、臨床的な診断が可能となりつつある。私達は、画像診断上複数の病巣を示すグリオーマ例2症例を経験したので症例を提示し、多中心性グリオーマ臨床診断の可能性と腫瘍性病変における腫瘍シンチ (SPECT) の有用性につき考察したい。

16) 多発性神経膠腫の1例

周東総合病院 脳神経外科

○泉原 昭文, 織田 哲至

鶴谷 徹

神経内科

原田 暁

同一の脳腫瘍が多発性に発生することは、比較的まれであり、神経膠腫では Batzdorf らによると2.4%に見られたと報告している。今回、我々は、頭痛、記憶力低下および意欲低下を主訴とした60才の男性例を経験した。CT および MRI、特に増強 MRI にて多発性の神経膠腫 (右前角、左後角および左下角近傍) と考えられた。このうち、右前角近傍の腫瘍は組織学的に多形性神経膠芽腫と診断された。若干の文献的考察を加えて報告する。

17) 頭蓋骨の菲薄化および膨隆をきたした glioblastoma multiforme の1小児例

国立療養所香川小児科病院 脳神経外科

○赤池 祐司, 北村 克司

坂東 一彦, 中川 義信

側頭骨を中心に骨変化が著明に認められ、比較的長期間に増大したと考えられた glioblastoma の1例を経験した。15才、女性。頭痛、嘔吐、視力障害を主訴と

して来院。CT にて側頭葉から頭頂葉にかけ石灰化をともなった腫瘍陰影を認めた。CE-CT では、均一な増強効果が見られた。さらに bone window では側頭骨を中心に極度に菲薄化し外側へ膨隆した所見が認められた。血管撮影では腫瘍陰影はほとんど認められなかった。

18) Cystic optic glioma の2例

島根医科大学 脳神経外科

○関本 裕, 福岡 淳

山崎 俊樹, 森竹 浩三

Optic glioma に cyst を形成するものは稀であり、その形成機転に関しては議論のあるところである。今回我々は2例の cyst を伴った optic glioma を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は10歳および13歳の男子。初回 X 線 CT では共に実質性腫瘍であったが、前者は放射線照射後2年半、後者は腫瘍内出血後3ヵ月の時期で各々 cyst 形成を認めた。Cyst 形成機転としては腫瘍の二次性変化によるものと考えられた。

19) 脊髄空洞症を伴った延髄悪性神経膠腫の一例

国立呉病院 脳神経外科

○狭田 純, 児玉 安紀

勇木 清, 湯川 修

谷口 栄治

症例は、69歳の男性。主訴は、右上肢運動障害、右上肢及び両下肢の知覚異常。MRI で、延髄下部は後上方に腫大する腫瘍に置き替わり、その直下の頸髄中心部に空洞を認めた。入院後、夜間譫妄が出現した。延髄髄内腫瘍の診断で、1990年1月8日手術を行なったが、生検に終わった。組織診断は、astrocytoma grade III であった。1月22日マイクロトロンによる部分照射を開始、2月26日合計 50 Gy 終了。現在外来観察中である。

20) 頭蓋内腫瘍の同一家族内発生例

高松赤十字病院 脳神経外科
 ○池本 秀康, 元持 雅男
 藤川 浩一
 岡山旭東病院 脳神経外科
 土井 章弘
 香川県立中央病院 脳神経外科
 松本 祐蔵
 岡山済生会病院 脳神経外科
 元木 基嗣

頭蓋内腫瘍が同一家族に発生するのは、比較的珍しいことと思われる。33歳の長女に右眼窩内静脈性血管腫が、72歳の母親に左後頭蓋窩に発生した髄膜腫を認めた家族例を経験したので報告した。両症例共に、術後経過は良好で、神経欠落症状無く生活している。脳腫瘍の同一家族発生例の文献的考察を行った。現在までのところ、文献を渉猟するも、静脈性血管腫と脳腫瘍との家族発生例はなかった。

21) 悪性神経膠腫と脳動静脈奇形の合併例

周東総合病院 脳神経外科
 ○鶴谷 徹, 織田 哲至
 泉原 昭文

脳腫瘍と脳動静脈奇形の合併例は稀であり報告例も少ない。我々は、悪性神経膠腫例に脳動静脈奇形を合併した症例を経験したので報告する。症例は66才、男性。1989年12月末より頭痛を自覚するも、放置していた。1990年1月18日より歩行障害を生じ、1月21日より嘔吐を繰り返すようになり当院へ入院した。CTにて右側頭葉に悪性神経膠腫を認め、MRIにて同病変以外に左前頭部に病変を認め血管撮影にて脳動静脈奇形を確認した。

22) 悪性リンパ腫完治後2年目に悪性星細胞腫、直腸癌を合併した重複癌の1例

高知医科大学 脳神経外科
 ○森木 章人, 栗坂 昌宏
 森 惟明

重複癌は1889年に Billroth によって初めて報告され

たもので、全悪性腫瘍症例に対する重複癌症例の占める割合は1~2%といわれている。なかでも、脳腫瘍を含む重複癌は全重複癌の中でも稀である。今回我々は、悪性リンパ腫完治後2年目に、悪性星細胞腫、直腸癌を合併した18才男性例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

23) 脳内に進展した前頭洞扁平上皮癌の1例

松山市民病院 脳神経外科
 ○須賀 正和, 柴田 直樹
 角南 典生, 山本 祐司

今回我々は前頭洞に原発した扁平上皮癌が頭蓋骨・硬膜・脳内進展を来した症例を経験した。症例は50歳男性、前額部膨隆にて発症、手術にて腫瘍を一部摘出後、化学療法、放射線治療を行った。現在、腫瘍の再発増殖は認めないが、一般に再発率は高く予後も極めて悪く根治術が困難である。そこで本疾患における治療上の問題点、またCT、MRIによる術前、術後化学療法後の画像上の評価につき若干の文献的考察を加えて報告する。

24) 頭蓋内クモ膜下腔に播種性病変で再発した Hand-Schüller-Christian 病の1例

広島大学 脳神経外科
 ○堀田 卓宏, 魚住 徹
 木矢 克造, 隅田 昌之
 杉山 一彦

中枢神経系に腫瘍性病変を形成する histiocytosis X は稀であるが、今回、それがさらにクモ膜下腔の播種性病変で再発した1症例を経験したので報告する。症例は21歳、男性。3歳時より両側眼球突出が出現。4歳時に頭蓋骨の骨融解病変を指摘され Hand-Schüller-Christian 病と診断された。16歳時、小脳の腫瘍に対し摘出術が施行されたが、5年後のCTにてテント上下に増強効果を有する数個の腫瘍が認められた。

25) 広範な頭蓋内播種および全身骨転移をきたした medulloblastoma の1例

香川医科大学 脳神経外科

○小川 智也, 藤原 敬
三野 章呉, 長尾 省吾
大本 亮史

症例は12才女性, 7才時に発症の髄芽腫であり, 腫瘍全摘後, 放射線照射 64 Gyを行なった. 1年4か月後の CT で腫瘍再発が疑われ, 更に放射線照射 30 Gyを追加した. 腫瘍は一時消失したが, 再び小脳症状出現, CT, MRI にて多発性頭蓋内病変, 骨シンチにて左下顎骨, 右鎖骨, 右肋骨および左脛骨に集積像を認めた. その後次第に意識レベル低下し, 発症後5年の経過で死亡した. 剖検にて広範な頭蓋内播種および全身骨転移が確認された.

26) 直接頭蓋内に進展を示した adenoid cystic carcinoma の1例

島根医科大学 脳神経外科

○内藤 宏紀, 山崎 俊樹
森竹 浩三

耳鼻咽喉科

藤野 有弘, 今村 隆久

症例は52歳の女性. 左眼窩部痛, 左視力障害および鼻出血で発症し, 5ヵ月後に左側海綿静脈洞部から中頭蓋窩に進展した比較的稀な adenoid cystic carcinoma (ACC) を経験したので, 文献の考察を加え報告する. ACC が直接頭蓋内浸潤を呈した場合, 確立した治療法はなく極めて予後不良である. 本症例では画像上, 海綿静脈洞内を占拠する腫瘍浸潤を認めたため, 外科的治療は行わず CDDP 動注, VP16 およびインターフェロン静注療法を施行した.

27) 悪性髄膜腫3例の MRI 所見の検討

宇都宮中央病院 脳神経外科

○池山 幸英, 阿美古征生
岡村 知實, 黒川 泰
渡辺 浩策

山陽中央病院 脳神経外科

中野 茂樹

手術摘出標本より, 組織学的に悪性と診断された髄

膜腫3例の MRI 所見を検討した. 腫瘍内部は, T1 強調像で iso ないしはやや low intensity, T2 強調像では high intensity として描出されたがいずれも不均一であった. Gd-DTPA にては, 均一な増強効果を得た. peritumoral band は, 3例共に, 不均一, ないしは不明瞭であった. 髄膜腫の悪性度を推測する上で, peritumoral band の情報を得ることは, 有用と思われた.

28) 悪性髄膜腫の臨床病理学的検討

岡山大学 脳神経外科

○前城 朝英, 松久 卓
津野 和幸, 重松 秀明
三島 宣哉, 松本 健五
古田 知久, 西本 詮

外科的摘出術が行なわれた悪性髄膜腫17例 (hemangiopericytic 6例, papillary 2例, anaplastic 9例) について検討した. 11例に再発が認められ, そのうち4例は2回以上の再発であった. 病理組織学的には良性髄膜腫と比較して細胞密度が高く, 核分裂像も多く脳実質への浸潤像も認められた. Vimentin, EMA, cytokeratin に対する抗体を用いた免疫組織化学的検索および NOR 銀染色法を用いた腫瘍増殖能の検討も行なった.

29) 術後早期 (1年以内) に再発をみた髄膜腫の1例

国立岩国病院 脳神経外科

○石光 宏, 今岡 充
松海 信彦, 正岡 哲也
西浦 司, 宮田伊知郎

研究検査科

間野 正平

症例は73才の女性. 昭和62年4月 CT で右傍矢状部から大脳鎌さらに左大脳鎌下縁に及ぶ髄膜腫が疑われ, 両側前頭開頭による Simpson III の摘出手術を行った. 組織は pleomorphysm がみられる meningioma (atypical meningioma) で十分な経過観察を示唆されたが転院した. 翌年4月脳圧亢進症状を呈し, CT の結果, 初回手術時よりさらに大きな髄膜腫が右傍矢状部から両側大脳鎌に認められ, 再手術後に放射線療法 (50 Gy) を行った. 再発髄膜腫につき考察を加え報告したい.

30) 嚢胞形成を伴った vacuolated meningioma の1例

徳島大学 脳神経外科

○曾我 哲朗, 赤池 祐司
瀬部 彰, 関貫 聖二
大島 勉, 松本 圭蔵

症例は、46才女性。主訴は全身けいれん発作。CT、MRI、脳血管撮影所見から右頭頂葉腫瘍の診断にて手術を行い、peritumoral cyst (Nauta の分類, type 2) を伴った convexity meningioma を en bloc に全摘出した。病理診断は meningotheliomatous meningioma で、vacuolated type であった。Vacuolated meningioma の発生頻度は約0.2%であり、光顕、電顕所見より peritumoral cyst は micro cyst から macro cyst への移行が示唆された。

31) 下垂体後葉に慢性炎症性変化をみとめた DI の2症例

高知医科大学 脳神経外科

○清家 真人, 本田 信也
佐田 泰夫, 栗坂 昌宏
森 惟明

妊娠期に下垂体前葉に慢性炎症性変化をきたす疾患として、lymphocytic adenohypophysitis に関する報告が増加しているが、最近、我々は下垂体後葉に慢性炎症性変化を認めた2症例を経験した。2症例とも、閉経後間もなく DI 症状をきたし、MRI により下垂体後葉に腫瘍を認められたものである。

この2症例においては MRI 所見、ホルモン検査所見、病理所見などに、いくつかの共通性があり、これらの所見を中心に考察、報告する。

32) 治療法よりみた macroprolactinoma の長期成績

— 3年以上経過を追跡しえた

macroprolactinoma 42例の検討—

広島大学 脳神経外科

○恩田 純, 魚住 徹
向田 一敏, 広畑 泰三
栗栖 薫, 有田 和徳
矢野 隆, 武智 昭彦

治療開始後3年以上の経過を追跡しえた macroprolactinoma 42例を対象とし、その治療方法と転帰について検討した。

最終観察時において bromocriptine (Br) 投与が必要であった症例の割合は、Br 投与のみで治療された群 (4/5=80%) に比し、手術療法が行われた群 (16/37=43%) では低かった。

Macroprolactinoma では、手術療法を併用したほうが、最終的に Br 服用を必要としない寛解状態が得られる可能性が高いと考えられた。

33) PVB 療法にて成熟型に変化したと考えられた松果体部未分化奇形腫の1例

広島大学 脳神経外科

○栗栖 薫, 木矢 克造
杉山 一彦, 原田 薫雄
堀田 卓宏, 三上 貴司
小笠原英敬, 魚住 徹

症例は9歳の男児。CTにて松果体部に充実性腫瘍を認め血中 AFP, hCG-β は高値を示した。PVB 療法を施行したところ腫瘍マーカーは急速に正常化した。腫瘍は嚢胞性増大を呈したため手術放射線療法を行なった。組織学的に未分化奇形腫と診断された。以後腫瘍マーカーは陰性であるが、腫瘍の多嚢胞状の増大は徐々に続き更に2回の摘出術のみ行なった。再手術時の組織所見は成熟嚢胞性奇形腫であった。

34) 大脳基底核に発生した germ cell tumor の1 治験例

愛媛大学 脳神経外科

○中川 晃, 中村 寿
神 三郎, 松岡 健三

症例は18歳の男性である。右不全麻痺, 言語障害で発症し, CT で左大脳基底核に enhanced mass lesion が認められた。腫瘍の部分摘出を行ない, germ cell tumor と診断し得た。入院時の AFP は 591 ng/ml と高値を示したが, HCG, CEA は正常であった。60 Gy の放射線照射と PVB 療法を行ない腫瘍は消失した。しかし PVB 療法終了より8ヶ月後, 同部位に再発を認めたため cisplatin と etoposide の併用療法を行なった。この症例をもとに, いわゆる malignant germ cell tumor の治療について検討する。

35) 高齢脳腫瘍患者における手術前後の血液生化学所見

広島大学 脳神経外科

○原田 薫雄, 魚住 徹
木矢 克造, 栗栖 薫
堀田 卓宏, 三上 貴司
小笠原英敏, 杉山 一彦

高齢脳腫瘍患者に対する手術の影響を術前後の血液生化学的検査の面から検討した。対象は65歳以上の36例を高齢者群, 65歳未満の42例を control 群として用いた。手術に伴う血清蛋白の減少は75歳以上の症例及び転移性脳腫瘍例に多く認められ, 貧血, 肝腎障害は原発性脳腫瘍に比べ転移性脳腫瘍例に多く見られた。合併する基礎疾患を有する症例は術後日常生活動作の改善も不良であり, 特に転移性脳腫瘍例は術前から十分な全身管理が必要である。

36) 実験脳腫瘍の微小血管構築と血流量および糖代謝

川崎医科大学 脳神経外科

○渡辺 明良, 菊岡 政久
石井 鎌二, 鈴木 康夫
平野 一宏

RSV 誘発ラット脳腫瘍モデルを用いて, 脳腫瘍の微小血管構築, 血流量と糖代謝, DNA 合成期の腫瘍内血管内皮細胞 (S 期内皮細胞) の分布について検討を行った。S 期内皮細胞は腫瘍辺縁部に多く, 同部では, 屈曲, 蛇行, 小隆起や盲端など活発な血管新生を示唆する特徴的微小血管構築が認められたが, 腫瘍内血管の分布と血流量との間には, 明らかな相関はなかった。また, 血流量と糖代謝との間にも相関を認めなかった。

37) 脳腫瘍手術における大脳皮質運動領野刺激にともなう錐体路脊髄誘発電位記録

山口県立中央病院 脳神経外科

○上之郷眞木雄, 萬木 二郎
柴山 了, 市倉 明男

前頭頭頂部の神経膠腫3例, 髄膜腫2例において, 手術中に大脳皮質電気刺激を行い, 脊髄硬膜外腔から corticospinal direct response (D-response) を記録した。皮質運動領野 (MC) の確認に関しては体性知覚誘発電位 (SEP) の波形極性の逆転と, D-response 誘発の結果とはよく一致した。なお, 手術操作の MC 機能への影響や, MC の実際の広がりを検討するうえで, D-response 記録の有用性が示された。